



France Gélinas
La députée de Nickel Belt MPP

PETITION
PÉTITION

PETITION – Pharmacare
PÉTITION – Régime universel d’assurance-médicaments

To the Legislative Assembly of Ontario: / **À l’Assemblée législative de l’ Ontario :**
WHEREAS access to prescription medication is a basic and essential part of health care; and, / **ALORS QUE** l’accès aux médicaments sur ordonnance est une composante essentielle des soins de santé; et,
WHEREAS current programs still leave many Ontarians facing high costs and barriers to access; and, / **ALORS QUE** les programmes actuels, laissent encore de nombreux Ontariens confrontés à des coûts élevés et à des obstacles d’accès; et,
WHEREAS no one in Ontario should be forced to choose between paying for medication and covering everyday necessities; and, / **ALORS QUE** personne en Ontario ne devrait être forcé de choisir entre payer ses médicaments et répondre à ses besoins essentiels et,
WHEREAS gaps in coverage force too many Ontarians to skip medications, putting their health at risk; and / **ALORS QUE** les lacunes dans la couverture obligent trop d’Ontarien.nes à ne pas prendre leurs médicaments, mettant leur santé en danger;
WHEREAS expert recommendations and national studies support a universal, single-payer pharmacare system as the most fair and effective approach; / **ALORS QUE** les recommandations d’experts et les études nationales soutiennent qu’un régime universel d’assurance-médicaments à financement public est l’approche la plus équitable et la plus efficace;
WE, the undersigned petition the Legislative Assembly of Ontario as follows: Work with the federal government to implement a universal, publicly funded pharmacare program that ensures all Ontarians can access the medications they need. / **NOUS soussignés pétitionnons l’Assemblée législative de l’Ontario :** Collaborer avec le gouvernement fédéral afin de mettre en place un régime universel d’assurance-médicaments, financé par des fonds publics, qui garantira à tous les Ontarien.nes l’accès aux médicaments dont ils ont besoin.

Signature	Name-Nom (print-lettres moulées)	Address-Adresse	City-Ville	Postal Code Code postal	Email-Courriel